



HOSPITAL DE SÃO JOÃO

## CODIFICAÇÃO CLÍNICA - AUDITORIA INTERNA

NOTA DE REVISÃO DE EPISÓDIOS REINTERNAMENTO < 72 HORAS

Nº EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nº. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NÃO FACTURAR O 1º INTERNAMENTO

☐

FACTURAR AMBOS OS INTERNAMENTOS

☐☐

- Episódios clinicamente relacionados

☐

- Episódios não relacionados clinicamente

☐

- Situações oncológicas

☐

- Primeiro internamento com alta contra parecer médico

☐

- Reinternamento após saída para realização de exames

O Auditor

D

M

A

### Resolução

Registo realizado no Integrador.

O operador,

\_\_\_\_\_

D

M

A